



TITLE:

精索平滑筋腫の1例

AUTHOR(S):

福井, 真二; 鳥本, 一匡; 中井, 靖; 影林, 頼明; 三馬, 省二; 島田, 啓司

CITATION:

福井, 真二 ...[et al]. 精索平滑筋腫の1例. 泌尿器科紀要 2009, 55(4): 237-239

ISSUE DATE:

2009-04

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/74767>

RIGHT:

許諾条件により本文は2010-05-01に公開

精索平滑筋腫の1例

福井 真二¹, 鳥本 一匡¹, 中井 靖¹影林 頼明¹, 三馬 省二¹, 島田 啓司²¹奈良県立奈良病院泌尿器科, ²奈良県立医科大学病理病態学教室

LEIOMYOMA OF THE SPERMATIC CORD: A CASE REPORT

Shinji FUKUI¹, Kazumasa TORIMOTO¹, Yasushi NAKAI¹,
Yoriaki KAGEBAYASHI¹, Shoji SAMMA¹ and Keiji SHIMADA²¹The Department of Urology, Nara Prefectural Nara Hospital²The Department of Pathology, Nara Medical University

A 65-year-old man had a painless mass, 30 mm in diameter, in the left scrotum. MR imaging demonstrated that the mass had low intensity in both T1-weighted and T2-weighted images. A poor enhancing effect was observed. The mass was located distinctively apart from the testis. The patient received a 12-month course of watching without medication, because these findings suggested the mass was a benign tumor. However, the tumor gradually increased in size to 50 mm in diameter during the period. Then, en bloc extirpation of the mass including the spermatic cord and testis was done via an inguinal approach. The histological diagnosis was leiomyoma of the spermatic cord. The tumor probably arose from the smooth muscle of the vessel in the spermatic cord. There has been no local recurrence during an 8-month follow-up period.

(Hinyokika Kiyo 55 : 237-239, 2009)

Key words : Spermatic cord, Leiomyoma

緒言

精巣外陰嚢内腫瘍は稀な疾患であり、なかでも平滑筋腫はきわめて少ない。今回われわれは、左精索より発生したと考えられる平滑筋腫の1例を経験したので報告する。

症例

患者：64歳、男性

主訴：無痛性の左陰嚢内腫瘍

既往歴・合併症・家族歴：特記事項なし

現病歴：2006年4月頃より、左陰嚢内に無痛性の腫瘍を自覚するも放置していたが、症状が改善しなかったため、2006年12月当科を受診した。

初診時現症：左陰嚢内に無痛性の弾性硬、胡桃大の腫瘍を触知した。触診上、腫瘍は精巣とは区別された。

検査所見：末梢血液検査、生化学検査で異常所見は認められなかった。また、精巣腫瘍マーカーは、LDHが181 IU/L、AFPが1.7 ng/ml、 β -HCGが0.1 ng/ml以下といずれも基準範囲内であった。

超音波断層像：腫瘍は精巣の頭側に存在し、径は30 mmで均一な低エコーを示し、精巣や精巣上体とは区別された。

初診時MRI所見：左精巣の頭側に径30 mmの腫瘍

が認められた。腫瘍はT1、T2強調像ともに低信号を呈した。造影効果は弱く、精巣とは明らかに離れて存在することから、間質から発生した線維腫などの良性腫瘍が疑われた (Fig. 1)。

経過：画像所見より、悪性腫瘍の可能性は低いと考えられ、また陰嚢内容の腫大以外に症状がないことから患者の同意を得て、経過観察を行うこととした。初診時から12カ月後、腫瘍の増大が認められたため、再度MRIを施行した。

再検査MRI所見：左精索腫瘍は径50 mmと増大していたが、初診時MRIと同様の所見を呈し、積極的に悪性腫瘍を疑う所見はなかった。しかし、徐々に腫瘍が増大したことから低悪性度の腫瘍の可能性も否定できず、根治性を考慮し左高位精巣摘除術を施行した。

手術所見：左鼠径部に切開を加え、腫瘍および左精巣と精索を一塊として摘除した。精索腫瘍と周囲組織は中等度に癒着していた。精索腫瘍は径50 mmで、断面は灰白色で多結節性であった (Fig. 2)。腫瘍は精巣および精巣上体とは離れて存在しており、肉眼的に発生源は精索と考えられた。

病理組織学的所見：HE染色では、紡錘状の核を有する細胞が錯綜しており、血管周囲の平滑筋組織の増生が認められた。しかし核分裂像や核異型は認められず、悪性腫瘍は否定的であった (Fig. 3)。免疫染色で

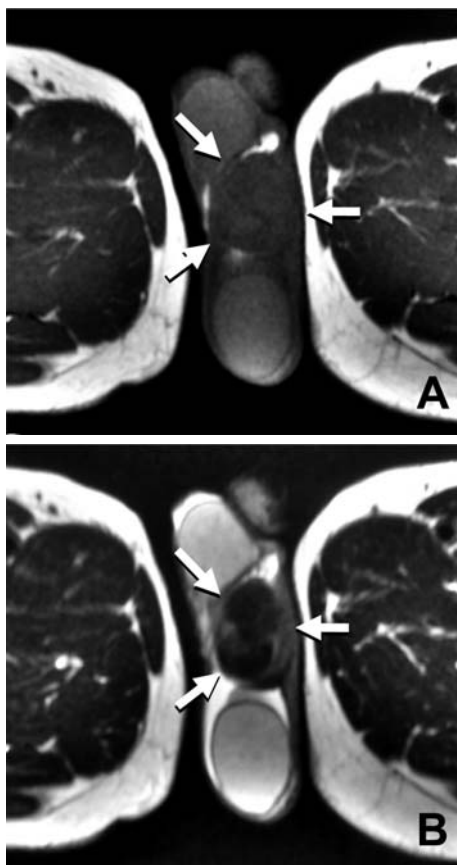


Fig. 1. Pelvic MR imaging at the initial presentation, showing a mass located distinctly apart from the testis and epididymis (arrows), which had a low intensity in both T1-weighted (A) and T2-weighted images (B).

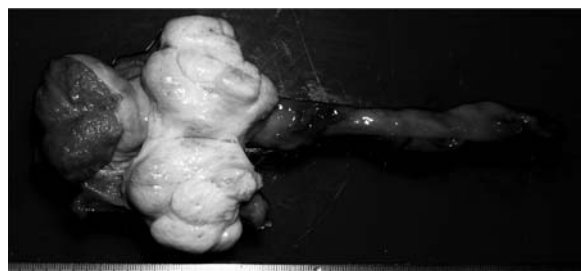


Fig. 2. Gross appearance of the resected specimen. The tumor, 50 mm in diameter, showed gray cut surface with multiple nodular lesions. The tumor probably arose from the spermatic cord.

は SMA (smooth muscle actin) 染色, desmin 染色ともに陽性であり, 平滑筋由来であると考えられた。

以上より, 精索に発生した平滑筋腫と診断した。術後8カ月経過したが, 再発を認めていない。

考 察

精索平滑筋腫は精巣外陰嚢内腫瘍の1つである。精巣腫瘍は悪性腫瘍であることが多いが, 精巣外腫瘍の多くは良性であり, 特に精索由来の腫瘍の場合, 約7割が良性腫瘍である¹⁾。精巣外陰嚢内腫瘍は稀な疾患

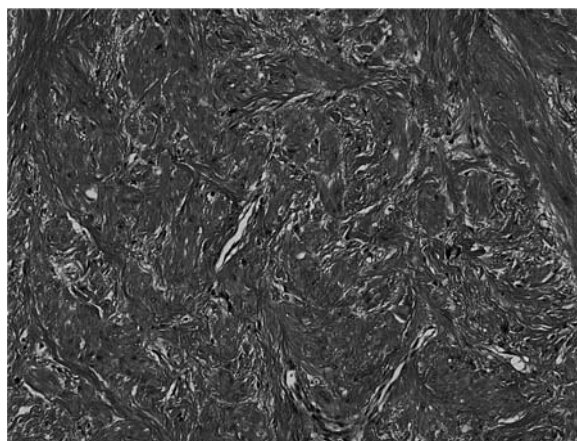


Fig. 3. Histological findings. Proliferation of smooth muscle cells and their interlace were observed. There was no mitotic figure (HE stain, objective lens $\times 10$).

であり, その多くは脂肪腫²⁾で, 平滑筋腫はきわめて少なく, われわれが調べた限り本邦報告は14例³⁾であった。50歳代に多く, 無痛性に緩徐に増大する腫瘍として認められ, 大きさは径10~40 mm程度で線維性被膜に被われていることが多い⁴⁾。画像上の特徴的な所見として, 超音波断層像で渦巻き様形態を示すことがある⁵⁾が, 典型的でなく様々な形態を示すことが多い。

精索原発平滑筋腫の発生母体として, 精巣挙筋・血管平滑筋組織・精管平滑筋組織などが考えられる。本症例の場合, 腫瘍は精管とは離れて存在していたこと, 組織学的に血管周囲の平滑筋組織の増生を認めたことから, 血管平滑筋組織が発生起源であると推測された。

精索原発腫瘍の多くは良性腫瘍であるが, 画像診断での特徴的な所見に乏しく, 良悪性の術前鑑別は困難であり, 大多数の症例で腫瘍摘除術または高位精巣摘除術が施行されている。本症例において, 初診時のMRIでは積極的に悪性腫瘍を疑わせる所見はなかったものの, 経過中ある時点より急激な増大傾向を示したことから悪性腫瘍も否定できず, 根治性を考慮し高位精巣摘除術を施行した。海外の報告でも, 外来で経過観察を行っていたところ緩徐に増大したため外科的治療を施行したとする報告が散見される^{6,7)}。Thompsonら⁸⁾も, 増大傾向を示すことや多くの核分裂形態を有することから, 精索平滑筋腫を低悪性度の平滑筋肉腫として分類するとしている。

一方, 本症例のような体表から触知可能な腫瘍ではなく, 体腔内に発生する平滑筋腫に関しては, 診断された時点で外科的治療が施行されることがほとんどであり, 比較的短期間で増大傾向を示すかどうかは不明である。

腫瘍摘除術により精索平滑筋腫と診断されたが, 頻

回の再発後に精索平滑筋肉腫と診断された報告⁶⁾もあり, 引き続き慎重な経過観察が必要である.

文 献

- 1) Belis JA, Post GJ, Rochman SC, et al.: Genitourinary leiomyomas. *Urology* **18**: 424-429, 1969
- 2) Hisham T, Siamak D, Zhao Y, et al.: Sonography of spermatic cord leiomyoma: case report and review of the literature. *J Ultrasound Med* **23**: 569-571, 2004
- 3) 村中貴之, 笹井優導, 久末伸一, ほか: 精索原発平滑筋腫の1例. *泌尿器外科* **20**: 155-157, 2007
- 4) Kosmehl H and Katenkamp D: Primary soft tissue tumors of the epididymis, paratesticular tissue and spermatic cord. *Zentralbl Allg Pathol* **130**: 5-12, 1985
- 5) Mak CW, Tzeng WS, Chou CK, et al.: Leiomyoma arising from the tunica albuginea of the testis: sonographic findings. *J Clin Ultrasound* **32**: 309-311, 2004
- 6) Taylor AM, Wijesuriya LI, Wong R, et al.: Leiomyoma of the spermatic cord. *Br J Urol* **75**: 101-102, 1995
- 7) Edward BE, Richard L and James N: Leiomyoma of spermatic cord with unusual features. *Urology* **33**: 236-237, 1989
- 8) Thompson GJ: Tumors of the spermatic cord, epididymis, and testicular tunics: review of literature and report of forty-one additional cases. *Surg Gynecol Obstet* **62**: 712-728, 1936

(Received on October 6, 2008)
(Accepted on December 17, 2008)